



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 27 – FEBRERO DE 2010

“AUTISMO”

AUTORÍA JOSÉ TOMÁS GARCÍA DELGADO
TEMÁTICA NEE
ETAPA EI, EP, ESO

Resumen

Voy a marcar un recorrido a través del autismo para conocer sus orígenes, etimología, causas y síntomas, además de hacer una detección temprana de este desorden del desarrollo del niño. Por último, veremos la evaluación y el tratamiento educativo que puede ofrecerse como respuesta educativa ante la escolarización de estos alumnos en los centros escolares.

Palabras clave

- ❖ Autismo.
- ❖ Trastornos Generales en el Desarrollo.
- ❖ Otros Trastornos.
- ❖ Dietas.
- ❖ Terapias.
- ❖ Detección Temprana.
- ❖ Causas



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 27 – FEBRERO DE 2010

1. INTRODUCCIÓN: DEFINICIÓN DE AUTISMO Y TIPOS DE AUTISMO

Cuando un individuo no reacciona ante diversas situaciones como lo haríamos el resto de personas en las mismas circunstancias, decimos que esta persona tiene un problema.

Así definimos el autismo como un desorden del desarrollo del cerebro que comienza en los niños antes de los tres años de edad y que deteriora su comunicación e interacción social, causando un comportamiento restringido y repetitivo. Este desorden puede clasificarse de diversas maneras:

- ❖ Desorden en el desarrollo neurológico.

- ❖ Desorden en el aparato psíquico.

Los alumnos con Trastornos de Espectro Autista (TEA) clásicos reflejan distintos tipos de síntomas, como interacción social limitada, problemas con la comunicación, ante la falta de un lenguaje adecuado o la falta de adaptación al entorno que lo rodea.

Las características del autismo aparecen durante los primeros años de vida del individuo notándose con frecuencia a los dos ó tres años de edad, continuando a lo largo de toda su vida. No existe un cura para este desorden neuronal, pero el cuidado apropiado puede promover un desarrollo relativamente normal y reducir los comportamientos considerados inapropiados. Los seres humanos que sufren este desorden tienen una probabilidad de esperanza de vida similar a un individuo normal.

Los alumnos que desarrollen este desorden, pueden llegar a tener conductas problemáticas según el grado de autismo que lleguen a alcanzar. Cuando hablamos de conductas problemáticas, nos referimos a comportamientos que por su frecuencia, intensidad o duración pueden llevar a:

- ❖ Poner en peligro al individuo, a los otros alumnos o al ambiente físico.
- ❖ Impedirles llevar una vida social normal.
- ❖ Influye en las oportunidades para aprender negativamente.
- ❖ Interfiere en las habilidades ya aprendidas por el individuo.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 27 – FEBRERO DE 2010

Todas estas conductas se darán en menor o mayor medida, en función del grado de severidad del autismo, así lo clasificaremos en autismo severo y autismo leve:

- ❖ El autismo severo se caracteriza por una completa ausencia de habla de por vida, comportamientos extremadamente repetitivos, no habituales, autolesiones, lesiones a los demás y agresivo. Este tipo de comportamiento puede persistir por mucho tiempo y puede ser difícil de cambiar, por lo que para las personas que conviven con este individuo se les convierte la vida en un constante reto al tener que tratar y educar a este tipo de personas.
- ❖ El autismo más leve, conocido típicamente como el Síndrome de Asperger, puede ser casi impredecible y suele confundirse con la timidez, falta de atención o excentricidad.

Enfatizar que una persona puede ser sufrir autismo severo en ciertas áreas y por el contrario en otras sufrir autismo más leve. Un ejemplo de ello es que existen personas que carecen de habla aunque pueden comunicarse muy convincente.

El rasgo distintivo del autismo es una escasa interacción social. Normalmente son los padres los primeros en detectar estos síntomas de autismo en sus hijos. Desde etapas tan tempranas como la lactancia, un individuo con autismo puede no responder a la presencia de otras personas o concentrarse solamente en un objeto, eliminando a otros por amplios periodos de tiempo.

Los menores con un autismo severo pueden ser incapaces de responder a su nombre y a menudo evitan sostener la mirada a otras personas. También demuestran dificultades para interpretar lo que otras personas están sintiendo o imaginando en ese momento, ya que no logran comprender los códigos sociales, tales como un tono de voz, o expresiones faciales, y no observan las caras de otras personas para obtener pistas sobre cuál debiera ser el comportamiento adecuado, ya que carecen de empatía.

Muchos niños con autismo efectúan movimientos repetitivos tales como mecerse o retorcerse, caen en conductas autodestructivas como morderse o golpearse la cabeza y tienden también a comenzar a hablar más tarde que otros niños. Por otro lado, los menores autistas no saben jugar de forma interactiva con otros niños. Hay niños que hablan como si estuvieran cantando y lo hacen en torno a una sección muy reducida de temas favoritos, prestando poca atención a los intereses de la persona a la cual le está hablando.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 27 – FEBRERO DE 2010

Un gran número de niños con autismo tienen una baja sensibilidad al dolor pero son muy sensibles al ruido, al tacto u otro estímulo sensorial. Estas reacciones poco usuales pueden contribuir a síntomas conductuales como la resistencia a ser acunado o abrazado.

Los niños autistas, presentan mayor riesgo de padecer ciertas enfermedades co-existentes como el síndrome de cromosoma X frágil, que es el que provoca el retraso mental, esclerosis tuberosa, que provoca el crecimiento de tumores en el cerebro, convulsiones epilépticas, el síndrome de Tourette, discapacidades de aprendizaje y trastorno de déficit atencional.

Por razones que aún no está claras, hay un porcentaje que ronda entre el veinte y treinta por ciento de menores con autismo que desarrollan epilepsia cuando llegan a ser adultos.

2. OTROS TRASTORNOS DEL ESPECTRO AUTISTA: SINDROME ASPENGER, SINDROME RETT, TRASTORNO DESINTEGRATIVO DE LA INFANCIA

Como punto de introducción de este apartado, mencionar que expertos mantienen que de tres a seis de cada mil niños que nacen padecerán autismo, siendo la probabilidad de tener esta deficiencia cuatro veces mayor, en el sexo masculino que en el sexo femenino. A grandes rasgo, los trastornos mencionados en el epígrafe de este punto se caracterizan por lo siguiente:

❖ El síndrome de Asperger:

- Presenta una triada de afectación en el área social.
- Presenta una disminución de la comunicación verbal y no verbal en el área comunicativa.
- Afectación en el ámbito imaginativo que afecta al juego, a los intereses y al entendimiento con la familia.

Lo que diferencia a este síndrome de los otros, es la gran habilidad que muestra el individuo con el lenguaje y más raramente, la coexistencia del desorden con la incapacidad de aprendizaje y dificultades en el área motora.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 27 – FEBRERO DE 2010

Manifiestan una gran habilidad en la memoria, muchos consiguen grandes progresos en áreas de conocimiento del medio y matemáticas. El individuo levemente afectado por esta afección, resulta normalmente no diagnosticado y puede parecer raro y excéntrico.

Estas personas suelen utilizar el lenguaje de una manera rara, tomando a menudo significados literales de las expresiones que o bien leen u oyen. Les gusta ser alabados, lograr ser los primeros, pero el fracaso le resulta muy difícil sobrellevarlo. Habitualmente el mal comportamiento viene motivado por la falta de habilidades para comunicar sus preocupaciones al resto de personas.

- ❖ El síndrome de Rett: este síndrome se conoce como un trastorno neurológico progresivo que se presenta en el sexo femenino y se parece al trastorno autista, pero sólo por un margen de varios años durante la infancia. Este trastorno se desarrolla por etapas:
 - Hay un breve desarrollo con normalidad del individuo.
 - Pasamos a una pérdida de funciones.
 - Posteriormente a una meseta.
 - Por último, se produce un serio declive motor.

Una vez pasado el individuo por un periodo de entre seis a dieciocho meses de desarrollo normal, aparecen pérdidas de capacidades sociales, de lenguaje, neurológicas y motoras que se inician a los uno o dos años y son bastante evidentes a los cuatro años.

- ❖ El trastorno Desintegrativo de la Infancia: caracterizado por una marcada regresión en varias áreas de funcionamiento, pasados los dos años de desarrollo normal. Es conocida como síndrome de Hedller y Psicosis Desintegrativa. Se describe como un deterioro a lo largo de varios meses de funcionamiento intelectual, social y lingüístico en niños menores de tres y cuatro años con actitudes y acciones previas normales.

3. DETECTAR EL AUTISMO

El autismo está clasificado como una de las perturbaciones extendidas en el desarrollo de los individuos. Algunos profesionales, para nombrar a personas que sufren este trastorno les denominan como “perturbados emocionalmente”. Como expuse anteriormente al autismo puede tener diversos



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 N° 27 – FEBRERO DE 2010

grados, por ello los especialistas han desarrollado varios conjuntos de criterios para el diagnóstico del autismo, siendo los más frecuentes los siguientes:

- ❖ Juego imaginativo limitado.
- ❖ Juego social ausente o limitado.
- ❖ Incapacidad para desarrollar interacciones sociales.
- ❖ Habilidad limitada para hacer amistades.
- ❖ Habilidad limitada para entablar una conversación con otra persona.
- ❖ Adquisición tardía del lenguaje.
- ❖ Patrones de intereses restringidos que son anormales en intensidad y foco.
- ❖ Aparente inflexibilidad y apego a rutinas específicas o ritos.
- ❖ Preocupación por las partes de objetos.
- ❖ Necesidad compulsiva de estabilidad del entorno.
- ❖ Carencia de imaginación.
- ❖ Buena memoria mecánica.
- ❖ Apariencia física normal.
- ❖ Aislamiento extremo del entorno.

Los niños que desarrollan algunos de estos síntomas de autismo, pero sin suficiente fuerza como para ser diagnosticados con la forma clásica de desorden, son habitualmente diagnosticados con el desorden extendido del desarrollo no específico.

4. INTERVENCIÓN DEL EDUCADOR

A continuación, exponemos una serie de principios de intervención a tener en cuenta por parte del educador-orientador en la atención general a niños con autismo en edades tempranas:

- ❖ Explicar, informar, apoyar y formar a la familia: explicar en profundidad y de manera realista la naturaleza del autismo para comprender y aceptar mejor sus apariciones sintomáticas, mejorar



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 27 – FEBRERO DE 2010

habilidades, dar pautas generales de estimulación y manejo conductual, diseñar un entorno estructurado y que provoque situaciones de comunicación, promover la autonomía, etc.

- ❖ Individualizar los objetivos y estrategias terapéuticas.
- ❖ Adaptación al nivel real de las distintas áreas
- ❖ No obsesionarse sobremanera con el tratamiento, formar personas implicadas y enriquecer los diversos entornos para promover su desarrollo.
- ❖ Buscar una actitud de reflexión constante.
- ❖ Implicar activamente al individuo.
- ❖ Partir de la zona de desarrollo próximo a Vigotsky.
- ❖ Diseñar un entorno saludable y positivo, trabajando desde el mismo situaciones que se pueden dar en la vida diaria.
- ❖ Secuenciación de objetivos, actividades fáciles y difíciles.
- ❖ Estructurar el espacio y el tiempo fomentando la autonomía social.
- ❖ Utilizar el juego y dar a las actividades un carácter cálido y lúdico.
- ❖ Adaptar nuestro lenguaje y reforzarlo con gestos, signos, fotos, etc.
- ❖ Utilizar sistemas alternativos de comunicación ya con niños comprendidos entre los dos y tres años, que no estén desarrollando el lenguaje.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 27 – FEBRERO DE 2010

- ❖ Intentar modificar gradualmente sus estereotipos, rutinas, aumentando y flexibilizando progresivamente su repertorio de actividades de interés., etc.

5. TRATAMIENTO

Actualmente, el tratamiento preferido llevado a cabo, está basado en el análisis conductual aplicado, puesto que no existe de momento un tratamiento que cure el autismo. Este tratamiento aumenta el nivel de funcionamiento de los niños con comportamientos autistas, mejorando sus posibilidades si se hace un inicio temprano de la terapia.

Para ello, es fundamental crear programas educativos adaptados a las necesidades individuales de cada individuo que padezca autismo, viendo a la educación como vehículo para tratar a las personas con autismo.

Una educación especial, adecuada a las modalidades cognitivas del niño autista puede lograr que el niño alcance importantes mejorías. Al igual también puede ayudar un buen tratamiento médico farmacológico que a de estar siempre supervisado por un especialista y muy importante también es el apoyo familiar. De ese modo, los padres de un niño autista deben saber que la alteración autista no es un trastorno relacional – afectivo con la crianza. De igual forma es recomendable acudir a asociaciones de familiares de niños autistas para consultar e intercambiar experiencias y recibir apoyo.

La alimentación para este tipo de trastorno influye mucho, así un régimen alimenticio sin gluten puede mejorar de manera significativa la calidad de vida de algunos pacientes. Sin embargo, no está confirmada esta mejora por la mayoría de los profesionales que intervienen desde un primer plano en el apoyo de personas con autismo.

6. PRONÓSTICO

Es impredecible el vaticinio que puede tomar el autismo. Unos niños pueden desarrollar niveles los cuales el autismo casi es imperceptible, otros desarrollan habilidades funcionales una vez finalizado u tratamiento intenso con terapia. Por otro lado, muchas personas con este trastorno requieren cuidados para toda su vida y otros nunca desarrollarán el lenguaje oral.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 27 – FEBRERO DE 2010

La terapia por desgracia no tiene efecto en algunos de los casos mencionados de autismo severo, sin embargo en los autistas leves se puede conseguir grandes avances. De este modo, mientras existen autistas adultos que mejoran su funcionamiento con el devenir de los años, otros recaen y se vuelven más autistas.

La depresión y la ansiedad se reflejan con mayor frecuencia en jóvenes y adultos autistas, como consecuencia del estrés más acusado que sufren estas personas y la adversidad social. Por último, para finalizar comentar que el comportamiento externo de una persona autista es parecido al de una persona normal, pero internamente, la persona autista seguirá siendo diferente a los demás neurológicamente.

7. BIBLIOGRAFIA

Wing, L. (1981). *La educación del niño autista*. Barcelona: Paidós.

Friht, U. (1991). *Autismo*. Madrid: Alianza.

Attwood, T. (2002). *El síndrome de Asperger: una guía para la familia*. Barcelona: Paidós.

Riviere, A. (1990). *El desarrollo y la educación del niño autista*. Madrid: Alianza

-
- Nombre y Apellidos: José Tomás García Delgado.
 - Centro, localidad, provincia: El Puerto de Santa María, Cádiz.
 - E-mail: josetomasgarcia delgado@gmail.com